



Caracterización de la violencia intrafamiliar presente en el municipio de Piedecuesta.

Luz Dary Pinzón Cogua

Dirigido por Tatiana Milena Muñoz Rondón

Universidad Pontificia Bolivariana

Escuela de ciencias sociales

Facultad de psicología

Bucaramanga 2013



Caracterización de la violencia intrafamiliar presente en el municipio de Piedecuesta.

Luz Dary Pinzón Cogua

En la modalidad de pasantía para optar el título de psicóloga

Dirigido por Tatiana Milena Muñoz Rondón

Universidad Pontificia Bolivariana

Escuela de ciencias sociales

Facultad de psicología

Bucaramanga 2013

Nota de Aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Dedicatoria

La presente pasantía se la dedico a Dios padre, Hijo y Espíritu Santo por guiar mi camino. A mi familia que gracias a su apoyo pude concluir mi carrera.

A mis padres y hermano por su apoyo y confianza en todo lo necesario para cumplir mis objetivos como persona y estudiante.

A mi esposo Alexander Sanchez por brindarme su cariño, apoyo y comprensión.

A mi padre, Carlos Julio Pinzon por brindarme los recursos necesarios y estar a mi lado apoyándome siempre.

A mi madre, Maria Luisa Cogua por hacer de mí una mejor persona a través de sus consejos enseñanzas, amor, dedicación y sacrificios.

A todo el resto de la familia y amigos que de una u otra manera me han llenado de sabiduría para terminar mi carrera.

Agradecimientos

Primero y antes que nada, dar gracias a Dios, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mis maestros quienes me han enseñado a ser mejor en la vida y a realizarme profesionalmente.

A mi asesora, Dra. Tatiana Milena Muñoz Rondón, por su colaboración y apoyo.

Al jefe, Ing. Rodrigo Suarez por permitirme realizar la pasantía.

En general quisiera agradecer a todas y a cada una de las personas que han vivido conmigo la realización de esta pasantía, que no necesito nombrar porque tanto ellas como yo sabemos que desde lo más profundo de mi corazón les agradezco el haberme brindado todo el apoyo, colaboración, ánimo pero sobre todo cariño y amistad.

Tabla de contenido

1. Introducción	9
1.1. Contextualización de la Institución.....	9
1.2. Misión.....	10
1.3. Visión.....	10
1.4. El papel de la facultad en el CPS.....	11
2. Referente Conceptual.....	13
3. Objetivo general	23
3.1. Objetivos específicos	23
4. Metodología	24
4.1. Población.....	24
4.2. Instrumentos.....	24
5. Atención en el centro de proyección social.....	26
5.1. Instrumentos.....	27
5.2. Procedimiento.....	27
6. Resultados	28
6.1. Características sociodemográficas.....	27
6.2. Acerca de la violencia intrafamiliar	29
7. Discusión	36
8. Conclusiones	44
9. Sugerencias	44
10. Referencias	47
11. Anexos	49

Índice de anexos

Anexo 1. Consentimiento informado caracterización de violencia intrafamiliar	49
Anexo 2. Formato cuestionario sociodemográfico aplicación adultos y adolescentes	51
Anexo 3. Formato cuestionario cognitivo-comportamental Básico de Lazarus	54
Anexo 4. Formato Historia clínica	55
Anexo 5. Consentimiento informado de autorización de intervención	58
Anexo 6. Base de datos, registro y control	60
Anexo 7. Formato de Informe Final para colegios	61

RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO

TITULO: Caracterización de la violencia intrafamiliar presente en el municipio de Piedecuesta.

AUTOR: Luz Dary Pinzón Cogua

FACULTAD: Psicología

DIRECTOR: Tatiana Milena Muñoz Rondón

RESUMEN

Ante la gran problemática de violencia intrafamiliar que experimenta Colombia a raíz de tantos flagelos y violación de los derechos humanos, resulta significativo abordar e investigar las características sociales y familiares de las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar en el municipio de Piedecuesta, con el fin de analizar los resultados y proponer ideas que permitan intervenir de manera efectiva en las familias; esta investigación se realizó a través del cuestionario “Características Sociodemográficas Aplicación Adulta y Adolescente”, aplicado a la población vinculada al Centro de proyección Social y a la Comisaria de Familia. Dentro de los resultados se encontró que las principales víctimas de violencia intrafamiliar fueron mujeres con edades entre los 14 y 53 años, que convivieron de 2 a 7 años con su ex-pareja, pero que estando separadas aun siguen siendo víctimas de abuso; los resultados arrojaron que la dinámica familiar es regular, lo que indica que no existe una comunicación asertiva ni buenas relaciones familiares, los roles internos del hogar como: organización, apoyo emocional, aplica correctivos y sanciones, da consejo y orientación, realiza tareas del hogar y provee económicamente, los cumple la víctima. Principalmente se evidenció violencia psicológica seguida de la física y sexual, estos episodios de presentan con más frecuencia cada mes. A partir de la investigación se cree importante establecer un modelo de atención a víctimas de este conflicto, ya que el municipio no cuenta con un programa de intervención para dicha problemática, se requiere de la intervención de profesionales capacitados para orientar, atender y proteger a la víctima, ya que generalmente no cuenta con ninguna red social.

Palabras claves: Violencia Intrafamiliar, atención clínica, caracterización.

GENERAL SUMMARY OF WORK OF DEGREE

TITLE: Characterization of domestic violence present in Piedecuesta.

AUTHOR: Luz Dary Pinzón Cogua

FACULTY: Psychology

DIRECTOR: Tatiana Milena Muñoz Rondón

ABSTRACT

Given the great problematic of domestic violence experienced by Colombia as a result of many flagella and violation of human rights, is necessary to address the social research and family characteristics of women victims of domestic violence in Piedecuesta, in order to analyze the results and propose ideas to effectively intervene in families, this research was conducted through the questionnaire "Socio-Demographic Characteristics and Adolescent Adult Application", applied to the population with to the Centre for Social Projection and the Family Commissioner. The results showed that the principal victims of domestic violence were women with age between 14 and 53, who lived for 2 or 7 years with his ex-partner, but being separated even continue to be victims of abuse, the results showed that the family dynamics is regular, indicating that there is no assertive communication and good family relationships, household domestic roles as: organization, emotional support, corrective and sanctions applied, advice and guidance, do housework and provide economically the victim complies. Mainly evidenced psychological violence followed physical and sexual, these episodes occur more often each month. From the research it is believed important to establish a model of care for victims of this conflict, because the municipality does not have an intervention program for this problem, it requires the intervention of trained professionals to guide, assist and protect the victim, as it generally does not have any social network.

Keywords: Domestic Violence, clinical care, characterization.

1. Introducción

El presente estudio surge de la necesidad del Centro de Proyección Social (CPS) de evaluar las características sociales y familiares asociadas al fenómeno de la violencia intrafamiliar, debido al aumento de casos reportados en el centro y en otras instituciones del municipio de Piedecuesta. A partir de esta motivación, el actual trabajo tiene un papel central en la construcción de programas para prevenir la violencia intrafamiliar y establecer líneas de acción a nivel social.

Para abordar este informe de pasantía, se va a mostrar inicialmente una breve contextualización de la institución en la cual se llevó a cabo el trabajo.

Seguidamente, se elaborará el marco teórico que soporta científica y metodológicamente la investigación, asimismo se plantearán los objetivos generales y específicos que la guiarán. De igual manera se estructurarán etapas como metodología, los resultados obtenidos, la discusión y finalmente conclusiones y sugerencias que permitan el enriquecimiento para futuros estudios.

1.1. Contextualización de la Institución

El Centro de Proyección Social (CPS) de Piedecuesta en Agosto de 2006 inició sus labores con proyectos sociales, y tuvo como objetivo principal a “Gratificar a la población a través de la Universidad Pontificia Bolivariana, creando espacios de formación e investigación a profesionales” (Cativiela, 2008). P.3

1.2. Misión

El centro de proyección de la universidad Pontificia Bolivariana seccional Bucaramanga, tiene por misión “orientar y desarrollar proceso de intervención y acompañamiento social a la comunidad de Piedecuesta y sus alrededores, con la fiel convicción de prestar un servicio óptimo para el bienestar de la sociedad” (Cativiela, 2008). P.2

1.3. Visión

El centro de proyección de la universidad Pontificia Bolivariana seccional Bucaramanga, “tiene como visión ser punto de referencia donde converja la comunidad Piedecuestana y el perímetro circunvecino, involucrando las facultades de la universidad para que participen en desarrollo de proyectos sociales, económicos y productivos” (Cativiela, 2008). P.2

1.4. El Papel de la Facultad de Psicología en el CPS

La facultad de psicología participó con el denominado: “Reconstrucción del tejido Social de las Familias de los Asentamientos humanos que sufren desplazamiento forzado y se encuentran ubicadas en el Municipio de Piedecuesta” al cual se le conoce como “Tejido Social”. Proyecto financiado por la conferencia Episcopal Italiana y por medio del cual inicio a trabajar psicología, para realizar un acompañamiento psicosocial a las familias desplazadas.

En el año 2007 del mes de Enero, El CPS creó un vínculo para llegar a los Colegios y fue así como se fundó el portafolio de servicios, para colegios como la Normal, el Carlos Vicente Rey (CAVIREY), el Víctor Félix Gómez Nova, el Humberto Gómez Nigrinis (HUGONI), el Balbino García, el Luis Carlos Galán y el Cabecera del Llano (CABELLANO); como

oportunidad de mejoramiento de la calidad de vida de su comunidad estudiantil. Posteriormente a través del departamento Formación Humanística se abrieron espacios donde se realizaron charlas a Docentes, estudiantes y padres de Familia, guiadas por un docente Gustavo Quintero del Departamento de Formación Humanística. En el mes de abril ese año, se abrió el servicio de atención psicológica a estudiantes provenientes de diferentes colegios públicos del municipio de Piedecuesta.

En el año 2007, algunos colegios voluntariamente determinaron vincularse y dar continuidad a varios procesos, entre los cuales el área de psicología implementó el manejo de un prediagnóstico para los estudiantes que iban a ingresar a la institución educativa Humberto Gómez Nigrinis. De igual manera se dio inicio al trabajo con los desplazados en Piedecuesta, con los reinsertados en Bucaramanga y el Centro de proyección Social fue invitado por la Comisión Nacional de reparación y conciliación para iniciar ese proceso. Mediante el mes de Octubre, el colegio Humberto Gómez Nigrinis pidió que se realizara un seguimiento a las familias de los jóvenes que iban a ingresar en el 2008, fue así como estudiantes de la Facultad de Psicología realizaron el prediagnóstico a 140 jóvenes. De manera simultánea la facultad de Ingeniería Civil se encontraba realizando el levantamiento topográfico, para el redireccionamiento de algunos tramos de vías (huellas) en algunas veredas. Fue así como finalizando el año 2007 el Centro de Proyección Social de Piedecuesta había atendido a un total de 3100 personas, habitantes de Municipio y veredas aledañas.

En el año 2008 inició con nuevas estrategias, siendo la nueva Alcaldía un Gobierno en pro del Desarrollo Social, pidieron el acompañamiento el CPS para llevar a cabo los proyectos que se gestaran durante este Gobierno. “De esta manera y por el buen recibimiento que tuvo el CPS por parte de la Secretaría de Desarrollo el 19 de Mayo de 2008, junto a Comfenalco y la Alcaldía se

llevó a cabo la primera brigada Cívico Social en Nueva Colombia vinculándose la Facultad de Comunicación Social, Psicología y Derecho” (Cativiela, 2008).

En el año 2010 se implementó el programa factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de bachillerato del colegio Balbino Garcia e implementación de un área de servicios psicológicos en el CPS. De la misma manera, el manual de procedimientos, protocolo y funciones, proyecto sobre competencias ciudadanas.

Durante el año 2011 se ejecutó el proyecto productividad y competitividad diseño e implementación de un programa sobre participación ciudadana en niños, niñas jóvenes basados en la Ley 1098 del 2006, código de infancia y adolescencia en el Municipio de Piedecuesta. De igual manera se aplicó el programa de atención psicológica bajo modelo cognitivo-conductual para la población atendida en el CPS de Piedecuesta.

En el año 2012 se llevó a cabo el proyecto: Intervención Clínico Analítica Funcional En Problemas De Comportamiento De Niños y Adolescentes De Piedecuesta. El cual dió paso a la creación de un programa de entrenamiento grupal a padres de familia en pautas de crianza. Durante el segundo semestre se realizó el estudio de problemáticas infanto juveniles a nivel individual y grupal presentes en las instituciones educativas vinculadas al CPS dirigidos por las estudiantes: Luz Dary Pinzón Cogua y Natalia Torres Hernández.

En la actualidad el CPS sigue trabajando por la comunidad piedecuestana, quien reconoce a la Universidad Pontificia Bolivariana como la primera institución de educación superior en vincularse a procesos de mejoramiento social en la zona.

2. Referente conceptual

La violencia ha sido definida como cualquier relación, proceso o condición por la cual un individuo o grupo social viola la integridad física, psicológica o social de otra persona. Es considerada como el ejercicio de una fuerza indebida de un sujeto sobre otro, siempre que sea experimentada como negativa. Los diferentes grados, niveles y concepciones de la violencia están en correspondencia con los valores, normas y creencias de cada país, época y clase social (Aleaga, Bernal, y Ortiz, 1999). Se han clasificado diferentes tipos de violencia. Una de ellas, que es la que atañe a la presente investigación está relacionada con la violencia intrafamiliar.

La violencia intrafamiliar se caracteriza por ser un fenómeno histórico, del ámbito privado de la familia, difícil de detectar y cuantificar y, sobre todo, porque puede ser entendida de manera distinta por diversos grupos culturales.

Según Grisolia (2006), Soto González y Elías (2003) afirma que la violencia intrafamiliar es considerada como la acción u omisión cometida en el seno de la familia por uno de sus miembros, que menoscaba la vida o la integridad física o psicológica, o hasta la libertad de uno de sus integrantes, causando graves daños al desarrollo de la personalidad, ejercida contra un pariente por consanguinidad, afinidad, adopción o dentro de convivientes de hecho, que produzca como consecuencia daños a la integridad física, sexual, psicológica o patrimonial, violando su derecho al pleno desarrollo y bienestar” (p. 231). Por otra parte la Organización Mundial de la Salud define la violencia intrafamiliar como “todo acto de violencia basado en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la vida privada” (Vaiz y spanó, 2004, p. 434).

Existen tres tipos de violencia intrafamiliar que apunta Aleaga, Bernal y Gómez (1999), Henales, Sánchez, Carreño y Espíndola (2007) entre las cuales se encuentra:

- a) La violencia física que es considerada como toda lesión física o corporal que deja huellas o marcas visibles; ésta incluye golpes, bofetadas, empujones, entre otras.
- b) La violencia psicológica se refiere al hostigamiento verbal entre los miembros de la familia a través de insultos, críticas permanentes, descréditos, humillaciones, silencios, entre otras; es la capacidad de destrucción con el gesto, la palabra y el acto. Esta no deja huellas visibles inmediatas, pero sus implicaciones son más trascendentes.
- c) La violencia sexual es la imposición de actos de orden sexual por parte de un miembro contra la voluntad de otro. Este tipo de violencia incluye la violación marital.

Tomando como referencia lo expuesto, la violencia intrafamiliar es un acto que va en contra de la integridad de la persona y que está relacionado la agresión que se puede cometer en contra de algún miembro de la familia o que conviva en un mismo domicilio y que se puede ejercer de tres formas: física, psicológica y sexual. Frente a este fenómeno hay que preguntarse ¿Cuáles son las condiciones que motivan esta conducta?

Según Mendoza y Amar (2009) las causas se pueden observar en los patrones de personalidad que tenga el agresor y la víctima, la carencia de recursos psicológicos, transmisión intergeneracional, estilos de crianza y patrones de relación, cultura y creencias. La transmisión generacional es uno de los determinantes de la violencia intrafamiliar y más fácil de quebrantar.

Según Milner (2000) y Ramírez (2002), citado por Mendoza y Amar (2009) la define como la probabilidad de repetir patrones de comportamiento que han sido observados o vividos en el contexto inmediato o en el dista. Esto significa que la conducta (violencia) es aprendida en el hogar, cuyos miembros la repiden cuando forman su hogar.

Así pues, “existe un número importante de evidencias que revelan la transmisión intergeneracional de la violencia. A través de un extendido maltrato infantil las nuevas generaciones adoptan pautas violentas de relación y solución de conflictos que, como adultos, extienden hacia sus propios cónyuges, hijos e hijas” (Profamilia, 2000; Aguilar, 2002; citado por Duque y Otero, 2004).

Entre los diferentes modelos teóricos que tratan de explicar esta realidad sociocultural, tenemos las propuestas por Kashani (1996) y citados por Saucedo (2001) en su trabajo sobre violencia intrafamiliar y sexual citados por Morales, Javique, Hernández, Socarras y Labrador (2011).

El modelo de aprendizaje social postula que la conducta violenta es aprendida en el hogar, cuyos miembros la repiten posteriormente cuando forman sus propias familias. Dentro de este modelo, García (2005) en su trabajo sobre mujeres y violencia afirma que la persona aprende que la violencia constituye un comportamiento exitoso frente a la frustración o la imitación, entonces la agresión será su modelo de adaptación al estrés. Los niños y los adultos tienden a imitar modelos agresivos observados, y se incluye, en el modelo agresivo, diferentes formas facilitadoras e inhibidoras del aprendizaje de la violencia.

Perez, Prado (2011, citados por Morales, Javique, Hernandez, Socarras y Labrador) mencionan el modelo biológico del comportamiento, en el que se interpreta y justifica la dominación masculina como innata, inscrita por los genes, trazando lo que podrían llamarse las raíces animales del comportamiento humano. Según este modelo, el hombre es agresivo por naturaleza y la mujer es pasiva por la misma razón.

Por otra parte, existe el modelo sociocultural enfocado en el estudio de la violencia como ejercicio del poder y como resultado de la socialización diferencial. La violencia se ejerce frente a todo comportamiento que implique resistencia o subversión a un poder establecido, ya que esta es consecuencia de la dinámica y estructura de la sociedad global, constituida por relaciones de desigualdad sociocultural, de relaciones de género, y generacionales de clases o de sectores sociales.

Existen elementos, que son necesarios considerar, relacionados con violencia intrafamiliar, una de ellas es el nivel socioeconómico, la escolaridad y el grupo de edad (en todos los casos mientras estas variables son bajas, más riesgo a ser víctima de violencia), el estado civil (las mujeres no casadas tiene más riesgo a ser víctimas), el haber sufrido abuso o violencia durante la infancia o el haber sido testigo de ella (tanto la mujer como su pareja), la condición de ocupación de la pareja (si está desempleado más riesgo) así como de la mujer (si trabaja fuera de la casa menos riesgo); el número de hijos, el número de años de la unión, y el consumo de alcohol (en los tres casos, mientras más alto más riesgo de violencia); y finalmente la existencia de una marcada asimetría de poder en la pareja, así como la existencia de una ideología de los roles de género (Buvinicetal. 1999; Deslandes, 2000; Díaz 1999; Olavarrietaetal, 2001, Firestone, Harris & W. Vega, Garza & Díaz-Michel, 1997; Meneghel et al., 2000; Moreno, 1999; citados por Castro y Riquer, 2003).

Grijalba (2007), no esta de acuerdo con los anteriores hallazgos al mencionar que un bajo nivel educativo, una situación económica precaria o la exposición a la violencia doméstica en la familia de origen del agresor no son factores determinantes, pero aumentarían la probabilidad de aparición de violencia.

El único factor asociado de manera significativa a la victimización de violencia es la condición de género femenino, esto es, el mero hecho de ser mujer. Así pues, se estima que de todas las personas adultas víctimas de violencia alrededor del 90-95% son mujeres”. (P. 53-54, Grijalba 2007).

Tratar el gran problema de la violencia intrafamiliar nos remite a indagar las características de mujeres y niños víctimas de esta problemática y la gran interrogante de cómo la enfrentamos para prevenirla. Para ello, es pertinente considerar que la violencia no es genética, ni hereditaria; ella se transmite de una generación a otra por ser una conducta aprendida que afecta a todas las culturas y grupos sociales con diferentes status socioeconómicos en todo el mundo.

De Arce y Aguayo (2006) confirman que: “las familias que han sido víctimas de violencia no mantienen comunicación asertiva, y sus relaciones son conflictivas. Estos hogares son disfuncionales, con presencia de crisis normativa, la integración familiar es regular, son familias aisladas, con nulas o pocas redes de apoyo y con presencia de violencia intrafamiliar, alcoholismo y drogadicción”. (p.6)

Como lo menciona Aguilar & Salcedo (2008), el maltrato infantil se diferencia de otras formas de maltrato por tener repercusiones psicológicas, aún por encima del daño físico, dejando secuelas que pueden repercutir negativamente en el desarrollo psicosexual, afectivo, social y moral de la víctima, con posibilidades de permanecer y reactivarse en el curso de la vida de la persona abusada.

Según Amor & Bohórquez (2006) define a través de un estudio sociodemográfico, las víctimas que acudieron en busca de tratamiento psicológico son personas que, aun siendo

relativamente jóvenes (de menos de 40 años), cuentan con una larga historia de maltrato, suelen estar casadas o en trámites de separación y, en su mayor parte, pertenecen a un nivel cultural socioeconómico bajo. En este sentido, conviene señalar que aunque el maltrato doméstico se da en todos los estratos sociales, es más probable que las personas que cuentan con menos recursos económicos acudan a centros de atención psicológica que son gratuitos, a diferencia de las víctimas que poseen mayor capacidad adquisitiva. Asimismo, la mayoría de ellas, o bien carece de trabajo extradoméstico, o bien, si lo tiene, suele ser poco cualificado.

Por otra parte, sólo una pequeña parte de las víctimas ha tenido una historia psiquiátrica anterior al maltrato sufrido, referida sobre todo al ámbito de las alteraciones emocionales (ansiedad y depresión). Se trata, por tanto, de mujeres equilibradas mentalmente que sufren de trastornos psicológicos actualmente como consecuencia de un contexto de maltrato crónico. Finalmente, un porcentaje considerable de estas víctimas carece de redes de apoyo. En concreto, un tercio de ellas no cuenta con apoyo familiar y casi la mitad carece de apoyo social (Amor, Echeburúa, Corral, Zubizarreta y Sarasua, 2002).

A continuación se presentara investigaciones y estadísticas relacionadas con la violencia intrafamiliar, que nos permitirá evidenciar y analizar las características de mujeres victimas de violencia intrafamiliar los resultados de la respectiva investigación, la siguiente tabla se muestran las estadísticas de violencia intrafamiliar en Piedecuesta en menores de edad.

EDADES	2010	2011
0 -5	1	7
6 -10	7	8
11 - 15	12	28
16 – 20	63	103
21 - 25	91	160
26 – 30	132	161
31 - 35	124	146
36 - 40	148	142
41 - 45	88	111
46 – 50	62	70
51 - 55	32	49
56 – 60	29	24
60	23	27
TOTAL	812	1036

Fuente: Informe de empalme Secretaria de Gobierno - Comisaria de Familia Noviembre de 2011.

Es por ello que la violencia intrafamiliar, se ha convertido en un problema social por el incremento del número de denuncias atendidas en las instituciones encargadas, sin contar las que aún no se han puesto en evidencia. La permanencia de la violencia dentro del núcleo familiar produce perjuicios tanto a nivel individual, familiar y social entre los cuales encontramos daños físicos, psicológicos, emocionales, ruptura del sistema familiar, entre otros. Según el informe emitido por Medicina Legal, entre enero y septiembre del año 2011, se han atendido 281 menores por algún tipo de maltrato. Estas cifras comparadas, con las del año anterior, muestran un aumento de al menos 30%. Precisamente, en el mes de septiembre, en el área metropolitana se atendieron 29 casos; de estos el 57% eran niños y el 47% niñas. Incluso el documento menciona que en el 62% de estos hechos, alguno de los padres fue sindicado de ser el agresor. Las variables, además, permiten mencionar que son las mujeres entre los 15 y 17 años, las más vulnerables a este tipo de actos violentos. Aunque en Piedecuesta, la situación parece ser más

alentadora que en los otros Municipios pues en esta localidad se obtuvo un descenso del 19%, se debe determinar “si de verdad los casos han disminuido como se muestra, o es que son menos las denuncias que se han hecho”. (Informe de empalme secretaria de Gobierno 2011).

De igual forma, se realizó un estudio por Acuña (2011), tomando en cuenta los diez juzgados de familia de mayor actividad (exceptuando el de pavas que es un juzgado de menor cuantía) de donde se tomaron 125 demandantes, las cifras resultantes nos pone en evidencia que en Costa Rica durante los últimos tiempos la violencia ha aumentado considerablemente; principalmente en contra de mujeres. Aproximadamente el 90% de las demandas recibidas son de mujeres; la mitad presenta denuncia contra el cónyuge (91% mujeres); otra cuarta parte la presentan personas que cohabitan, pero sin estar casadas, en este caso la proporción de mujeres es de un 93%. El 85% del total de denuncias se da entre personas que están casadas o viven en unión de hecho o, bien, con excónyuges y exconcubinos. El 15% es de padres contra hijos y las de hijos o hijastros contra sus padres o padrastros. Entre hermanos es menor la cifra. Parece ser que la edad no es obstáculo para la violencia intrafamiliar. Aunque la mayoría de las personas denunciadas tienen entre los 30 y los 39 años, lo siguen los de 20 a 29 años.

En relación a la violencia intrafamiliar se han realizado numerosos estudios con el fin de establecer paradigmas en víctimas de violencia intrafamiliar. En Colombia el estudio *Vínculos de apego en niños víctimas de la violencia intrafamiliar*, realizado por Amar y Gómez (2006), en la universidad del Norte Colombia, cuyo objetivo fue describir los vínculos de apego que establecen los niños víctimas de la violencia intrafamiliar activa y pasiva con las personas de su ambiente más próximo. En este estudio se encontró que la presencia activa de diferentes

personas y contextos en la vida de estos niños trascendiendo el ámbito de la familia nuclear. Estas figuras subsidiarias, abuelos, tíos, primos, hermanos (cumpliendo roles parentales), amigos, vecinos y profesores, entre otros, son percibidos como personas que contribuyen a la construcción de una imagen de sí mismos, les brindan afecto, confianza y se preocupan por ellos, ayudando a mitigar así las carencias de base que encuentran en una relación inadecuada con los padres.

Otro estudio titulado “Género, violencia intrafamiliar e intervención pública en Colombia”, realizado por Duque y Otero (2004), tuvo como objetivo explorar los discursos de agresores y víctimas a través de entrevistas separadas. Cualquier intervención se encuentra limitada, no sólo por la gran demanda y el modelo de atención adoptada, sino también por los valores e imágenes culturales de las autoridades, que hacen problemática la intervención, toda vez que se trata de violencia en la vida privada. La investigación es llevada a cabo en Bogotá por un grupo interdisciplinario, a través de una amplia muestra de expedientes en comisarías de familia, y por medio de entrevistas personales, para valorar la efectividad de los procesos de conciliación y protección en el marco de la Ley contra la Violencia Intrafamiliar. Los resultados mostraron la extensión e importancia de una expresión de la violencia ejercida mayoritariamente por hombres. Existió un número importante de evidencias que revelan la transmisión intergeneracional de la violencia. Las distintas formas de discriminación y opresión y las violencias que ellas generan, llevan a colocar la violencia surgida de la discriminación de género, no como un lente priorizado de análisis, sino como un interactor con las distintas jerarquías de poder.

En relación a la violencia intrafamiliar en el mundo se ha realizado numerosos estudios con el fin de evaluar dicha problemática. El estudio titulado Situación de la violencia doméstica en la mujer, en la población del policlínico “Julio Antonio Mella”, realizado por Gil (2011) en la Facultad de Ciencias Médicas de la Habana Cuba, busco identificar las características de la violencia doméstica contra las mujeres en el área del policlínico "Julio Antonio Mella", con 4 386 mujeres. Para medir las características de violencia doméstica se les aplicó una encuesta en la que se recoge una serie de variables. Se encontró que la violencia está presente en un 70,4 % de la muestra, la violencia psicológica es la más frecuente con un 64,8 %, el 88,6 % del total de casos que manifestaron violencia refirió que sus hijos estuvieron presentes, el 71 % de los casos no están conscientes de la agresión.

A su vez el estudio Comportamiento de la violencia intrafamiliar realizado por Aleaga, Bernal y Ortiz (1999), en Cuba, cuyo objetivo fue caracterizar el comportamiento de la violencia intrafamiliar en la zona de Jaimanitas, perteneciente al área de salud del policlínico Manuel Fajardo Rivero. Se realizó un estudio descriptivo de antecedentes y/o trastornos psiquiátricos actuales en el agresor, género y grupo de edad de la víctima. La información se obtuvo mediante un instrumento confeccionado para identificar las familias con violencia, cuestionario elaborado al efecto y test de funcionamiento familiar. Obtuvimos como dato interesante que una de cada diez familias presenta violencia intrafamiliar. Se destacó la violencia psicológica, siendo la mujer en su rol de madre el agresor más frecuente en la familia, y las víctimas niños y jóvenes.

A partir de lo anterior se concluye que múltiples investigaciones han demostrado que la violencia intrafamiliar esta vigente y que es necesario intervenir de manera adecuada y con urgencia, ya que este conflicto abarca a un porcentaje alto de nuestra población, y no existe una identidad que apoye de manera asertiva esta problemática. Los principales hallazgos de la parte

teórica confirman que han aumentado las denuncias sobre este conflicto familiar, indicando que la violencia se puede evidenciar en cualquier lugar, estrato y edad. Mostrando como principal tipo de violencia la psicológica, presenciando relaciones disfuncionales.

En conclusión el (CPS) desde el área de Psicología, permitirá conocer y analizar datos sobre las características de mujeres víctimas de violencia intrafamiliar ya que es una problemática que abarca a todo el mundo como lo demuestran estudios anteriores, por lo tanto es un fenómeno que necesita ser atendido e intervenido. El presente trabajo dará paso el reconocimiento de características en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y finalmente se realizarán recomendaciones para un programa de prevención de la violencia intrafamiliar a partir de los estudios e investigaciones realizadas.

3. Objetivo general

Caracterizar la violencia intrafamiliar en el municipio de Piedecuesta por medio de una encuesta con el fin de indagar sobre la problemática y crear pautas que permitan establecer un programa de Prevención en violencia.

3.1. Objetivos específicos

Recolectar datos sobre las características de mujeres víctimas de violencia intrafamiliar en el Centro de proyección Social y Comisaría de Familia.

Analizar las características de mujeres víctimas de violencia intrafamiliar e indagar sobre pautas que permitan la creación de un programa de prevención en violencia intrafamiliar de acuerdo a los resultados obtenidos.

4. Metodología

Para la consecución de los objetivos del estudio se ha considerado oportuno optar por la metodología cuantitativa de tipo descriptivo transversal. Para lograr los objetivos propuestos se adaptó y se diseñó un Cuestionario Sociodemográfico con la colaboración de los estudiantes de prácticas de la Comisaría de Familia y las Famiempresas del Centro de Proyección Social, ya que se pretendía medir aspectos similares, el cuestionario constituye 17 preguntas que se formulan de acuerdo a la investigación, 12 preguntas que investigan la parte socio demográfica, 5 preguntas de escalas que permitieron indagar el sistema y conflicto marital. La modalidad de las preguntas es de tipo cerrada.

4.1. Población

La muestra estuvo integrada por 31 usuarios que solicitaron el servicio en centro de proyección social, 14 participantes y Comisaría de familia, 17 participantes, que ingresaban con algún tipo de violencia. El cuestionario no se orientó a cuantificar directamente el fenómeno de violencia intrafamiliar sino a recolectar características socio familiares de la víctima de violencia, la participación fue voluntaria se solicitó la autorización por medio de un consentimiento informado generando absoluta confidencialidad. (Anexo 1).

4.2. Instrumentos

El instrumento que se utilizó fue el “Cuestionario sociodemográfico Aplicación adultos y adolescentes” adaptado de Campos y Rincon (2012). Ficha técnica del proyecto Caracterización de la estructura de familias en Bucaramanga y su área metropolitana. No publicado. Modificado por estudiantes de prácticas y docente para la aplicación. (Anexo 2)

El instrumento empleado incluía las siguientes secciones:

- a) Características Sociodemográficas, se le preguntaba a los participantes por sexo, edad, estrato socio económico, escolaridad, estado civil, tipo de familia, ingresos entre otras.
- b) Dinámica Familiar, se indaga sobre la comunicación y la relación familiar, se identifica el rol al interior de la familia.
- c) Evalúa el sistema marital, aspectos relacionados con la relación de pareja y vida en familia, finalmente se identifica el tipo de violencia y frecuencia de la misma. Integrantes de la familia que están implicados.

Toda la información recolectada se sistematizó y procesó mediante una base de datos, la cual fue procesada mediante la utilización del Programa de Procesamiento Estadístico para Ciencias Sociales (SPSS).

La aplicación del cuestionario inicio el mes de Febrero y finalizo el mes de Abril de 2013. La investigación se realizo a traves de un pilotaje.

4.3. Procedimiento

Durante el proceso de la investigación se cumplieron las siguientes fases:

Fase 1: se indaga y se realiza la adaptación del instrumento “cuestionario sociodemográfico aplicación adultos y adolescentes” entre los practicantes del centro de proyección vinculados a las Famiempresas y al proyecto, de la misma manera la estudiante de la comisaria de familia.

Fase 2: Se realizó la programación y recolección de información y datos suficientes sobre caracterización de mujeres víctimas de violencia intrafamiliar en lugares como Comisaria de Familia, y Centro de proyección Social.

Fase 3: Se sistematizó y procesó la información mediante una base de datos, la cual fue procesada mediante la utilización del Programa de Procesamiento Estadístico para Ciencias Sociales (SPSS).

Fase 4: En esta fase se procede a analizar los datos obtenidos a través del estudio realizado en las entidades mencionadas y consultantes del centro de proyección social de dicha localidad.

Fase 5: Finalmente se crearan pautas que permitan mas adelante implementar o diseñar un programa de prevención a violencia intrafamiliar.

5. Atención en el centro de proyección social

A parte de la investigación, es importante mencionar que el pasante tuvo como función principal, realizar la primera consulta en el cual el paciente tenía que completar un cuestionario “Cognitivo-Comportamental Basico CS por Lazarus (primera adaptación: Rene Calderon Jemio 1989” y a partir de esa ficha se remite al paciente a estudiantes de especialización. En esa primera atención, durante el primer semestre de 2013 se atendieron casos únicamente la primera consulta, de los cuales 20 estuvieron diagnosticados por el pasante, 110 fueron diagnosticados por psicólogos en prácticas de pregrado, en practicas de especialización.

5.1. Instrumentos

Se implementó y se adapto el cuestionario “Cognitivo-Comportamental Basico CS por Lazarus (primera adaptación: Rene Calderon Jemio 1989” este permite la información general

del paciente y del acudiente, describe y indaga sobre motivo de consulta, eventos significativos, que amplía la información al psicólogo que recibe el caso. (Anexo 3).

La historia clínica que ha sido establecida por la institución (Anexo 4), donde se anexa el consentimiento informado, tanto para menores de edad o para mayores de edad (Anexo 5).

Durante el presente semestre se implementó una tabla en Microsoft Excel que contiene, nombre del paciente, edad, grado, motivo de consulta, colegio, sexo, responsable, función del responsable y supervisor. Esta base permite el registro y control de historias clínicas atendidas durante el tiempo de pasantía. (Anexo 6). Finalmente se realiza un informe psicológico de cada niño para entregar a los colegios vinculados. (Anexo 7).

5.2. Procedimiento

La atención al público se caracteriza y se realiza de la siguiente manera:

Fase 1: Las instituciones encargadas de enviar niños a solicitar el servicio de psicología son los colegios vinculados al Centro de Proyección social y lo hacen a través de una remisión que es enviada por el padre de familia o acudiente.

De la misma manera solicitan el servicio desplazados y particulares.

Fase 2: La primera consulta es atendida por la pasante, se diligencia la historia clínica, datos sociodemográficos y consentimiento informado y de acuerdo a las características del caso se remite con uno de los psicólogos que se encuentran realizando sus prácticas de especialización, pero si el caso no es complejo se remite a los psicólogos de prácticas, pasante o trabajo social.

Fase 3: Se realiza el diagnóstico, se hace la intervención clínica y finalmente se ejecuta un informe para entregar a los colegios que cada psicólogo tiene que diligenciar y se realiza el cierre del caso.

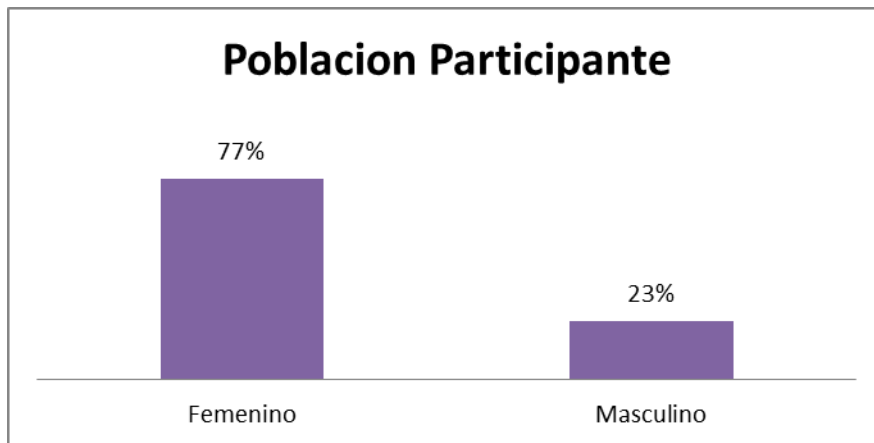
6. Resultados

A continuación se presentan los resultados obtenidos a lo largo de la investigación teniendo en cuenta los objetivos planteados.

El primer objetivo apuntó a la recolección de datos sobre las características de mujeres víctimas de violencia intrafamiliar en el Centro de proyección Social y Comisaria de Familia.

6.1. Características sociodemográficas

De acuerdo a este objetivo, en el estudio realizado se encontró que la mayoría de las encuestadas fueron mujeres con un 77,4%, frente al masculino 22,6%. (Ver Grafica 1)



Grafica 1: porcentaje de hombres y mujeres participantes en la investigación.

Las edades de los participantes oscilaron entre 14 y 53 años, con una media de 31 años.

En relación al estado civil fue notorio que, la mayoría de los participantes se encuentran en unión marital (51,6%) y han convivido entre 2 y 7 años de en menor grado, su estado civil es soltero y que la mayor parte de la población el tipo de vivienda es familiar.

De acuerdo a la ocupación, la mayoría de las mujeres víctimas se encuentran laborando con un 78,6% y una pequeña proporción está desempleada (21,4%).

En relación, la variable escolaridad tuvo 22,6% Primaria completa o incompleta, 19,4% bachiller incompleto, 29 % bachiller completo, 19,4% formación técnica y 9,7% universitario incompleto.

6.2. A cerca de la violencia intrafamiliar

Es importante mencionar, que el cuestionario puntuó significativamente en el área de la dinámica familiar, la comunicación en el hogar, regular (ver gráfico 2).

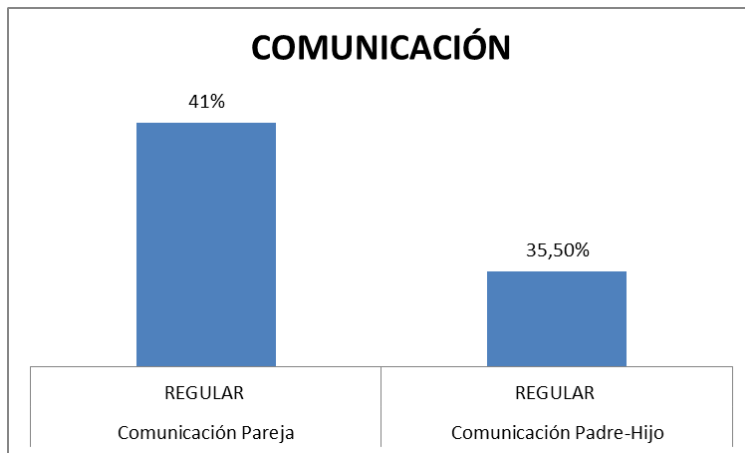


Grafico 2: Dinámica familiar: comunicación

Es importante tener en cuenta que en casos de violencia intrafamiliar no existe una buena comunicación asertiva ni buenas relaciones personales como se describe en la investigación.

En la identificación de la dinámica familiar, relación de pareja se representó con la más alta puntuación, regular 52%, la relación padre-Hijo con un porcentaje menor 25,8%.(ver gráfico

3) Lo cual indica, que está vinculada con la problemática violencia.

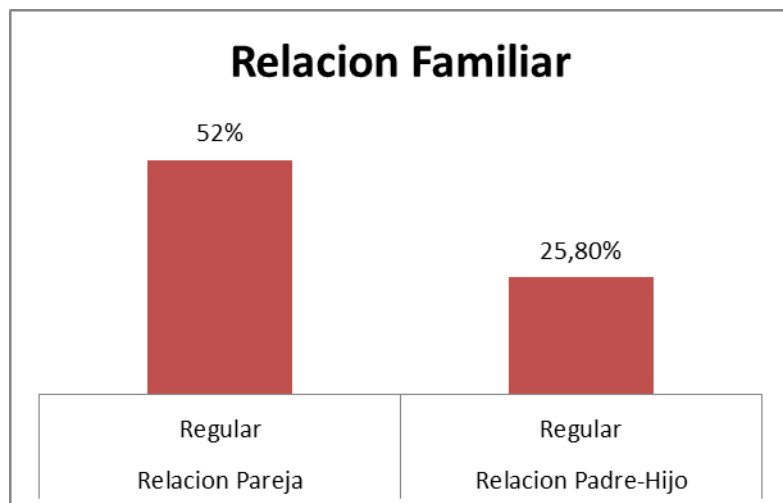


Grafico 3: Relación Familiar

De la misma manera se identificó que roles internos del hogar como: la organización con un 67%, el apoyo emocional con un 54%, aplicación de correctivos con un 61%, consejo y orientación con un 61%, tareas del hogar con un 71% y provee económicamente con un 32%, son funciones que significativamente están siendo cumplidas por la mujer víctima de violencia intrafamiliar.

Al mismo tiempo, se identificó los tipos de violencia, que serán expuestos de la siguiente manera: la violencia Psicológica, es decir haber sufrido de insultos, críticas permanentes, descréditos, humillaciones, silencios, herir los sentimientos del otro, amenazas; ocupó un 93,5% (ver gráfico 4).

A lo largo de la investigación se observó que el tipo de violencia que resultó notoria fue las psicológicas, expresiones de las participantes como “yo sé que no sirvo para nada y por eso me toca aguantar”.

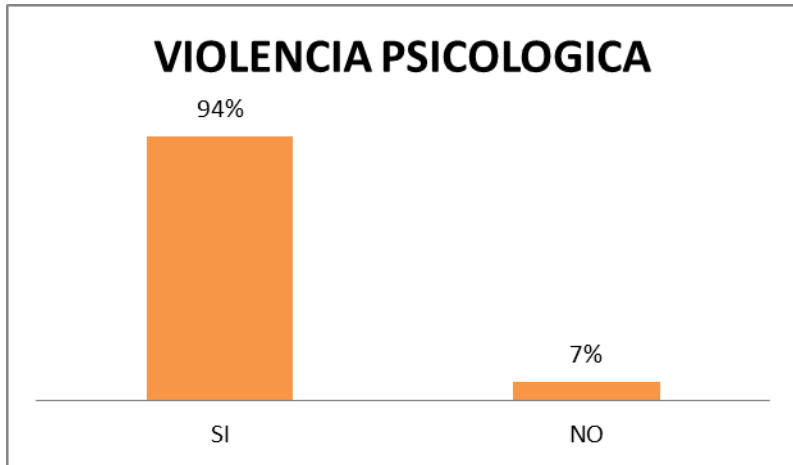


Grafico 4: Violencia Psicológica

La violencia Física, que es considerada como toda lesión física o corporal que deja huellas o marcas visibles; ésta incluye golpes, bofetadas, empujones, patadas, mordidas, recibir palizas, amenazas con armas, entre otras 58,1% (Grafico 5).

Durante la investigación se encontró mujeres enfermas, con las manos maltratadas y moretones en el cuerpo y una de ellas expreso es que “yo fui la que empecé a discutir por eso me pego él tenía la razón”

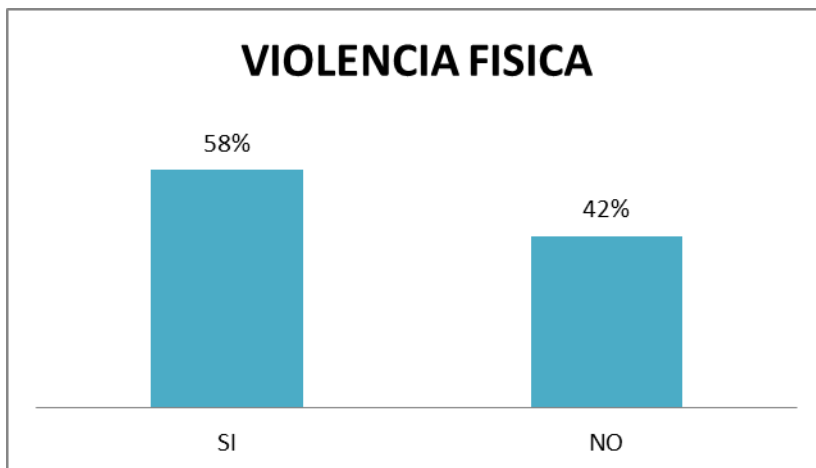


Grafico 5: Violencia Física

La violencia Sexual, es decir ser accedido sin su consentimiento, usar la fuerza para lograr el acto sexual, ocupó 12,9% (Grafico 6). Siendo el tipo de violencia menos identificado.

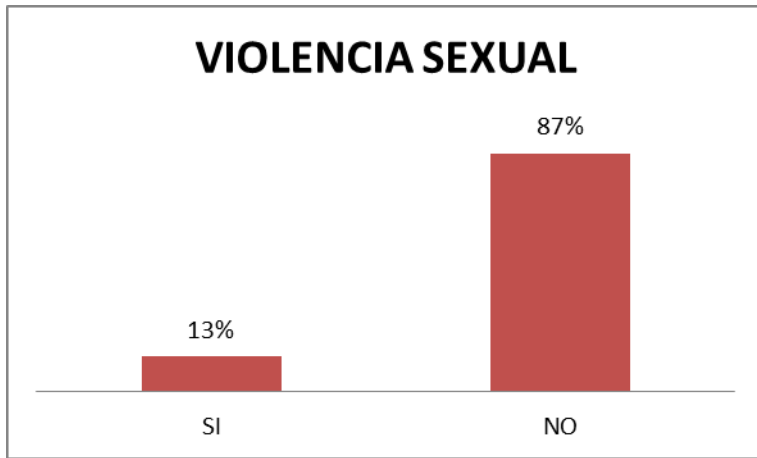


Grafico 6: Violencia sexual

La frecuencia de los eventos violentos, agresiones se mantiene entre diaria, semanal y mensual, este último con la mayor puntuación. (Ver gráfico 7).

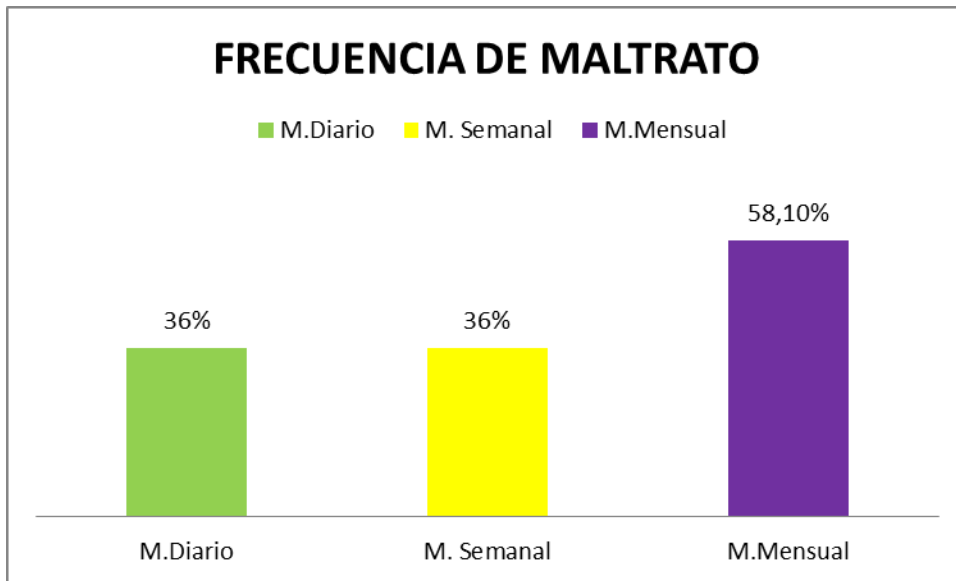


Grafico 7: Frecuencia de maltrato hacia la pareja

Atención al usuario en el Centro de Proyección Social

La población atendida durante el periodo de Enero a Julio de 2013, de manera individual, mediante la intervención clínica.

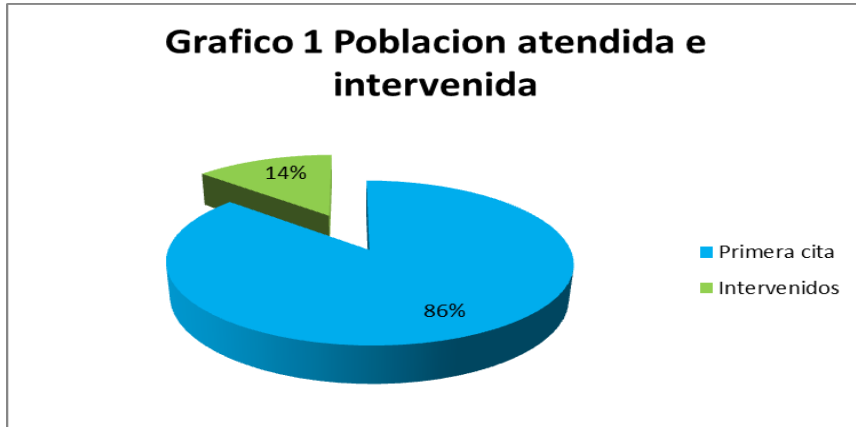


Grafico 1: Población atendida e intervenida

De la población atendida, el 14% representa la población atendida e intervenida, mientras que el 86% representa la población atendida por estudiantes de prácticas, especialización.

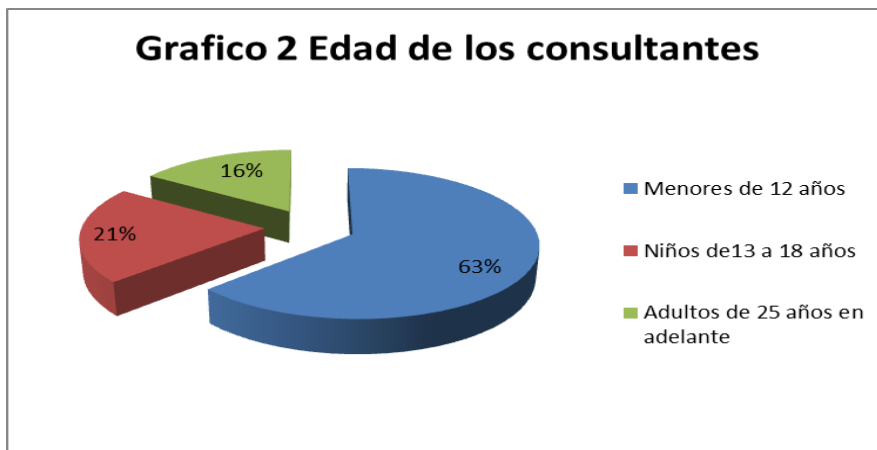


Grafico 2: Edad de los consultantes

Se evidencia que la mayoría edad de los consultantes están entre los 4 y los 12 años con un 63%, seguidamente edades entre los 13 y 18 años con un 21% y 16% adultos de 25 años en

adelante. De esta manera se manifiesta que la mayor población atendida en el CPS se encuentra en la etapa de la niñez.

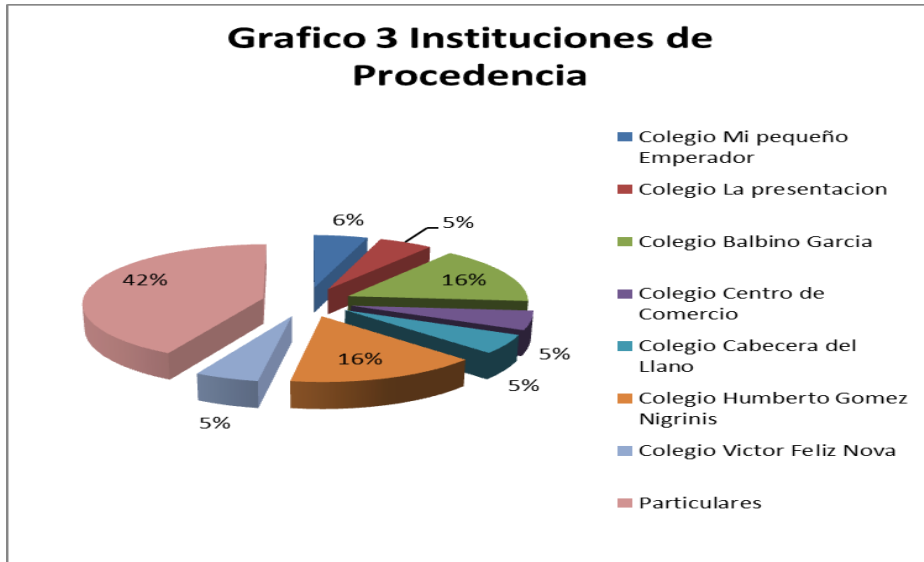
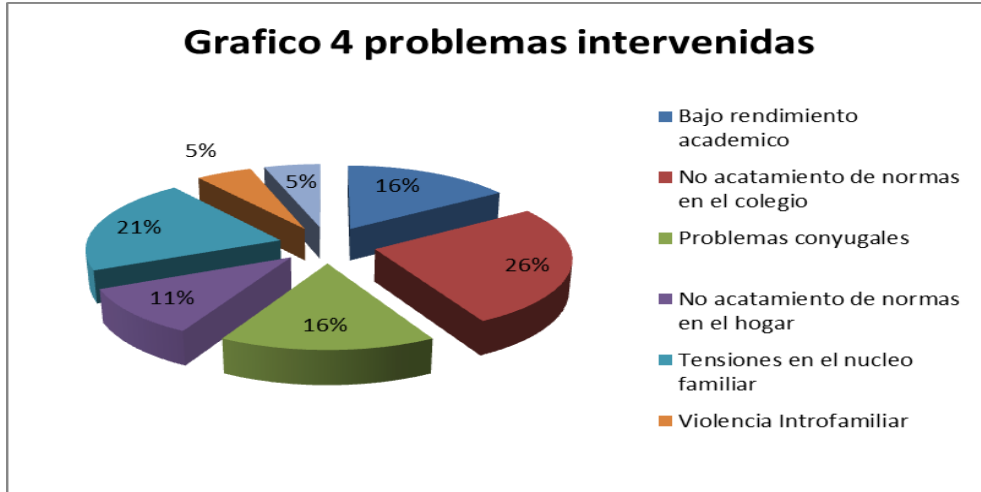


Gráfico 3: Instituciones de procedencia

Es importante resaltar que ha venido aumentando la cantidad de pacientes particulares en los últimos años lo cual indica que se ha hecho excelente publicidad y acogida al área de Psicología. En segundo lugar, los pacientes en general son remitidos por instituciones tanto públicas como privadas del municipio esto indica que no importa el estrato socioeconómico, que las instituciones cada día se están vinculando a programas del CPS. Los Colegios que más remiten pacientes y se concentran en la misma proporción son: el colegio Balbino García y el Colegio Humberto Gómez Nigrinis (cada uno con el 16%).



Grafica 4: Problemáticas intervenidas

Por medio de los motivos de consulta presentes en los consultantes que acudieron al CPS, se identificó la prevalencia de las siguientes problemáticas: no establecimiento de normas en el hogar repercute en el desarrollo de comportamientos desadaptativos en el salón de clase. De igual manera las tensiones en el núcleo familiar que inciden en el ámbito escolar, presentándose bajo rendimiento académico. En un nivel inferior se manifiestan problemáticas como violencia intrafamiliar, consumo de sustancias psicoactivas y problemas conyugales.

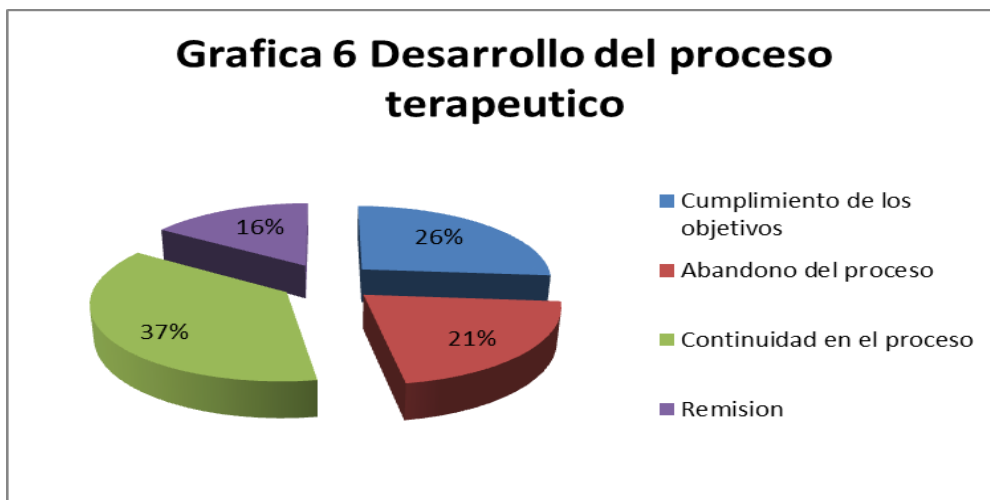


Grafico 5 Desarrollo del proceso terapéutico

Se evidencia de manera significativa que los pacientes continúan con el proceso terapéutico. Representado en un 37%, mientras que el 26% se menciona el cumplimiento de los objetivos del proceso. Con un 21% abandono el proceso por inasistencia de los consultantes de 2 y 3 sesiones lo que imposibilita llevar un proceso terapéutico que implique mayor número de sesiones, se realiza remisión a un 16% a psiquiatría y a terapia ocupacional.

7. Discusión

De acuerdo a los resultados obtenidos por el Cuestionario Sociodemográfico aplicado a mujeres y hombres víctimas de maltrato, se encuentra como primordial característica que el género femenino es la principal víctima de maltrato intrafamiliar y que respecto al género masculino es notorio que existen patrones de masculinidad, que con lleva a que el hombre se comporte de manera autoritaria. Un claro ejemplo de este tipo de investigaciones son las realizadas por Pineda y Otero 2004 menciona que “los comportamientos violentos resultan más aceptables para los varones. Existe una clara relación entre la violencia y la demostración de patrones de masculinidad” (P. 28). La masculinidad suele asociarse con la responsabilidad, el trabajo duro, el aportar económicamente y el ser sexualmente activo, de igual manera debe demostrarse y que en algunos casos, en sus relaciones con las mujeres y con otros hombres, con el derecho de hacer uso de la violencia contra la mujer si ésta no cumple con las normas de lo que de ella se espera, y con otros hombres con quienes se establecen relaciones de competencia, poder y agresión.

En relación a la característica estado civil, la variable separada fue la que puntuó mayor porcentaje, siendo así, la expareja sigue agrediendo psicológica, física y sexualmente. Estos resultados concuerdan con las ideas presentadas por (Buvinic etal. 1999; Deslandes, 2000; Díaz-

Olavarrieta et al., 1999, 2001; J. Firestone, R. Harris & W. Vega, comunicación personal; Garza & Díaz-Michel, 1997; Meneghel et al., 2000; Moreno, 1999) citado por Castro & Riquer (2003). el estado civil (las mujeres no casadas en más riesgo), el haber sufrido abuso o violencia durante la infancia o el haber sido testigo de ella (tanto la mujer como su pareja), la condición de ocupación de la pareja (si está desempleado más riesgo) así como de la mujer (si trabaja fuera de la casa menos riesgo); ampliar esta explicación.

Estos autores también mencionan que el número de hijos, el número de años de la unión, y el consumo de alcohol (en los tres casos, mientras más alto más riesgo de violencia); y finalmente la existencia de una marcada asimetría de poder en la pareja, así como la existencia de una ideología de los roles de género.

Los resultados de las mujeres que han sido víctimas muestran que han convivido entre 2 a 7 años con su pareja lo cual indica que existen múltiples factores asociados a la permanencia de la mujer en relación al maltrato que van a condicionar su proceso de tomar decisiones, existen tres factores importantes en este proceso que menciona (Amor, 2000; Echeburúa, Amor y Corral, 2002; Rhodes y Baranoff, 1998; Salber y Taliaferro, 2000) citado por (Amor & Bohórquez 2006).

En primer lugar, hay un grupo de características contextuales relacionadas tanto con la permanencia de una mujer maltratada dentro de la relación de maltrato, como con el regreso a la convivencia con el agresor después de una separación. En este sentido, muchas mujeres que rompen la convivencia con el agresor se ven condicionadas a regresar con él cuando ellos son su

única fuente de ingresos económicos o cuando se encuentran motivadas por otras circunstancias (laborales, de alojamiento, etc.).

Dentro de este ámbito se considera la gravedad de las conductas violentas. Concretamente, las víctimas afectadas por niveles relativamente bajos o moderados de violencia aguantan más la convivencia con el agresor y tienden a buscar una justificación del maltrato del que son objeto. En cambio, aquellas que sufren los niveles más graves de violencia son las que más desean abandonar la relación, pero paradójicamente son las que menos lo hacen. Es más, si logran abandonar al agresor, muchas de ellas regresan nuevamente con él (cfr. Amor et al., en prensa). No es difícil aventurar que el miedo a las represalias y el terror que sufren estas mujeres les haga desistir de sus deseos de abandonar al agresor o les condicione a regresar con él para "no empeorar aún más las cosas".

En segundo factor, es el que menciona las características de algunas las mujeres maltratadas que se han vinculado con la permanencia de la convivencia con el agresor.

Aquí se incluyen tanto aspectos cognitivos y emocionales (por ejemplo, sentirse enamorada, presentar dependencia emocional con respecto al agresor, tener creencias de diferente tipo, etc.), como determinadas características de personalidad y síntomas psicopatológicos. Ahora bien, muchas de estas características hay que contemplarlas más como consecuentes del sufrimiento del maltrato a lo largo del tiempo que como antecedentes de él.

En tercer lugar, no se deben ignorar las características de los agresores. Aunque no todos los maltratadores son iguales (existen diferentes tipologías) muchas de sus características de personalidad, así como sus conductas de maltrato y de manipulación, tienen una gran influencia sobre el proceso de toma de decisiones de la víctima.

Otras de las características que sufren las mujeres víctimas de violencia, son las mencionadas a continuación por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), está muy relacionado con los altos índices de pobreza, analfabetismo y disfunción familiar, que todavía están presentes en nuestro país. Los siguientes son algunos datos (Acosta, 2003) citado por (Amor & Bohórquez 2006). Estadísticos que muestran la situación social de nuestro país: Más del 60% de la población está bajo la línea de pobreza, El 80% de la población rural es pobre y el 60% indigente.

La investigación identificó que la violencia no tiene grado de escolaridad, ni estrato social, que se da en ricos y pobres. En concordancia con los resultados de la investigación, la violencia intrafamiliar demuestra que este fenómeno no es exclusivo de hogares pobres, y por el contrario está presente en todas las clases y estratificaciones sociales.

Respecto a los diferentes tipos de violencia intrafamiliar se apreció la violencia psicológica con un 93,5%, el maltrato psicológico tiene un impacto tan grande en las víctimas como la violencia física (O'Leary, 1999). Según Follingstad, Rutledge, Serg, House y Ploek (1990), citado por (Amor & Bohórquez 2006) las humillaciones continuas producen un impacto sobre la estabilidad emocional de las víctimas similar al producido por las agresiones físicas. Igualmente, estudios más recientes no han encontrado diferencias significativas en el perfil psicopatológico entre las víctimas de maltrato físico y las de maltrato psicológico.

En el caso del abuso sexual, que es una forma de violencia intrafamiliar, el perfil del agresor depende de los siguientes aspectos: déficit en el control de los impulsos, baja autoestima, déficit en habilidades sociales, victimizado en la infancia, distorsiones cognoscitivas. Las características de la víctima dependen, de igual forma, de la edad, el género, precocidad frente al sexo, baja autoestima, falta de afecto, vínculos débiles con la madre. (Mendoza & Amar 2009).

El tipo de violencia que resultó notoria fue la psicológica, tanto en su forma simple como en las combinaciones presentadas. Es de significar que la violencia física no apareció de forma pura, se presentó a través de las combinaciones con otros tipos de violencia. Resultados similares obtuvo Larraín (1993), donde comprobó que el mayor porcentaje de violencia encontrada fue la psicológica. (Castro & Riquer 2003).

En el proceso de evaluación de la dinámica familiar y comunicación asertiva se encontró que existen dificultades en la comunicación y dinámica relacional, se les torna difícil expresar emociones, sentimientos asertivos, la pareja tiene dificultades para negociar responsabilidades, para asignar roles. A sí mismo el estudio comportamiento de la violencia intrafamiliar propuesto por Aleaga, Bernal & Ortiz 1999 citado por (Pineda & Otero 2004) menciona que el 56 % de las familias presenta problemas en cuanto a su dinámica relacional sistémica, familias con dificultades en la comunicación, cohesión, estructura de poder, dificultades para vivenciar y demostrar emociones positivas, y para cumplir funciones y responsabilidades negociadas en el núcleo familiar. De igual forma en estudio precedente acerca de la familia de la localidad se constata alta tasa de disfuncionabilidad. En otros estudios de investigadores cubanos revelan que niños con trastornos psicológicos y trastornos en el desarrollo psíquico conviven en hogares disfuncionales.

De igual forma el modelo sistemático propone que existen relaciones disfuncionales entre los individuos violentos y sus contextos interpersonales, físicos y organizacionales, los cuales, relacionados a su vez, ponen en riesgo a todos los integrantes de la familia por interacciones de abuso y violencia. Esto nos lleva a pensar que la mujer no tiene derecho de opinar, o decidir sobre situaciones familiares, que tienen que acatar las órdenes o reglas de sus parejas, a si no esté de acuerdo y sea en contra de su voluntad. Otros de los factores asociados con la violencia

propuestos por (Heise, Ellsberg & Gottemoeller 1999) citado por (Blanco, Ruiz, Garcia & Garcia 2004) son: conflictos de pareja, aislamiento familiar, consumo de alcohol (por parte del hombre), a ver sido víctima de violencia en la familia de origen, aceptación de la violencia como vía de resolución de conflictos, noción de la masculinidad unida al dominio, honor o agresión. Por lo tanto se presentan consecuencias en la salud de las mujeres en diferentes aspectos, en lo psicológico: depresión y ansiedad, sentimientos de culpa y vergüenza, baja autoestima, trastornos de alimentación, abuso de drogas, alcohol, escaso cuidado personal entre otras.

A partir del estudio se encontró numerosos los casos de violencia intrafamiliar que reciben a diario, y otros que las víctimas nunca revelan por el miedo al maltratador o a ser juzgadas. Como lo demuestra el Instituto Nacional de Medicina Legal (OIM, 2002, p. 54), el cual realizó “68585 dictámenes por violencia intrafamiliar en 2000, registró 5 715 casos mensuales y un promedio de 190 casos diarios, en los cuales el 79% de las víctimas fueron mujeres”.(Mendoza & Amar 2009).

Para complementar el análisis hay que tener en cuenta que la violencia contra las mujeres es un fenómeno que ocurre en todos los países, clases sociales y ámbitos de la sociedad. Que incluye no solo agresión física sino también maltrato psíquico y sexual. Según el cuestionario aplicado muestra que la violencia se produce en todas las clases sociales, niveles económicos y educativos y tanto en el ámbito rural como urbano, afecta a mujeres de todas las edades.

Otro de los aspectos es el área física: dolores crónicos, cansancio, problemas gastrointestinales entre otros como lo indica la organización mundial de la salud (1999) citado por (Blanco, Ruiz, Garcia & Garcia 2004).

Es importante y clave contar con un centro de salud, donde brinden apoyo en servicios de planificación familiar, salud mental y urgencias ya que estos lugares son privilegiados para prevención, la detección precoz y la atención de la mujer víctima de maltrato.

De acuerdo al presente estudio es valioso mencionar que este fenómeno de violencia intrafamiliar abarca a nuestra sociedad, que no tiene presente la edad, el estrato social, nivel educativo, estado civil y tiempo de convivencia. Cabe mencionar que dentro de estas parejas no existe comunicación asertiva ni buenas relaciones familiares ya que este flagelo hace cada día más vulnerable la población femenina, porque no le permite a la mujer el desarrollo en áreas personales, sociales, familiares, sino que está expuesta a la sumisión al empoderamiento de la pareja ya que no tiene derecho a opinar a expresar libremente sus anhelos y deseos. Al identificar los roles en el interior de la familia, la mujer tiene que cumplir con funciones como: la organización, apoyo emocional con sus hijos, aplicación de correctivos y sanciones, aconsejar y orientar a sus hijos, realizar las tareas del hogar y si la pareja le permite o le obliga también tienen que salir a trabajar y proveer económicamente en su hogar. Al evaluar el sistema marital se observa que son mujeres insatisfechas ya tenían ideas como tener una “familia feliz” y se dan cuenta que la relación no es como ellas lo esperaban, y que no cuentan con sus parejas cuando hay toma de decisiones o no se tiene en cuenta, no sienten seguridad ni respeto, ya que cuando existen problemas o conflictos no existe mejor forma de solucionarlos problemas que siendo víctimas de abuso psicológico y físico, al igual que lo explica el modelo sistemático de Kashani (1996) citado por (Mendoza & Amar 2009) , propone que existen relaciones disfuncionales entre los individuos violentos y sus contextos interpersonales, físicos y organizacionales, los cuales, relacionados a su vez, ponen en riesgo a todos los integrantes de la familia por interacciones de abuso y violencia. Permitiendo así que sus hijos sean testigos de esta terrible problemática,

causando sufrimiento y como lo menciona el modelo de aprendizaje social Kashani (1996) citado por (Mendoza & Amar 2009), esta conducta es aprendida en el hogar, cuyos miembros la repiten posteriormente, cuando forman sus propias familias.

8. Conclusiones

Los hallazgos del presente estudio muestran que la violencia intrafamiliar es una problemática que principalmente abarca la población femenina, se encontró que son mujeres que han convivido durante 2 a 7 años con el agresor, la mayoría está actualmente separada, pero siendo así, sigue siendo víctima de maltrato, el tipo de vivienda es familiar, el estudio arrojó que la mayor parte de la población no posee una comunicación asertiva con la pareja ni con los hijos, las relaciones familiares son regulares, se afirmaría que si no existe una comunicación asertiva no existe una buena relación familiar.

Es importante reconocer que los roles como: organización del hogar, apoyo emocional, aplicación de correctivos, consejo, orientación, tareas del hogar, proveer económicamente, estas funciones internas de la familiar, están siendo cumplidas principalmente por las víctimas de maltrato.

Finalmente, los tipos de violencia que se evidenciaron a lo largo del estudio fueron principalmente la violencia psicológica, lo que indica que la mayor parte de la población ha sido víctima de ofensas, insultos, gritos, humillaciones, críticas entre otras, del mismo modo se encontró la violencia física, donde se presentó lesión física que incluye golpes, bofetadas, patadas entre otros, y por último la violencia sexual, con un porcentaje menor. Estos tipos de violencia según el cuestionario se presentan con una frecuencia mensual, lo que muestra que hay un desencadenante o problemática cada mes, aunque se puede ver que es frecuente semanal.

Las conclusiones de la atención en el Centro de Proyección Social

En la atención se hizo manifiesto que la mayoría de los consultantes asistieron a 2 y 3 sesiones. Según Pekarik (1993) en Bados, García & Fusté 2002, los estudios que evalúan las expectativas de los pacientes, antes de la terapia encuentran que alrededor del 70% cree que la duración del tratamiento será de 10 visitas o menos y aproximadamente el 50% espera que la duración será de 5 visitas o menos. Asimismo, diversos estudios indican que los clientes desean terapias que les ayuden a solucionar problemas concretos. Sin embargo, en general, los terapeutas tienen una clara preferencia por llevar a cabo intervenciones más largas (la prescripción más común oscila entre 20 y 50 visitas) y orientadas a conseguir cambios en la personalidad. Por el momento, se han diseñado y evaluado muy pocos tratamientos breves. Sin embargo, algunos estudios sobre trastornos de ansiedad y disfunciones sexuales indican que la terapia conductual puede aplicarse en 5-10 sesiones y tener una eficacia igual o similar que intervenciones el doble de largas, siempre que se emplee material de autoayuda. De todos modos, también hay algunos datos de que intervenciones más largas (16-20 horas) obtienen mejores resultados a medio plazo que las más cortas (8-10 horas).

9. Sugerencias

A modo de sugerencia sería importante la implementación de un Modelo de atención interdisciplinar, encargado de apoyar e intervenir en los distintos casos de violencia, ya que Piedecuesta no cuenta con recursos ni programas de atención para esta problemática. A raíz de este conflicto sería conveniente efectuar el Modelo de Atención Integral propuesto (Romero,

2003) citado por (Mendoza & Amar 2009) en lugares como la comisaria de familia, en centros médicos. Pero es importante y a tener en cuenta que la recepción de casos debe ser por un profesional capacitado (Psicólogo, trabajador social, abogado que le brinde asesoría, seguidamente si el caso lo amerita a bienestar familiar, Medicina legal o fiscalía.

Dentro de este servicio se abrirían campos o posibilidad de servicio prestado por universitarios practicantes entrenados, reducción de costo por parte de la institución. Se daría una atención especial a numerosas denuncias de la población (con violencia intrafamiliar) es preocupante y es un problema de salud pública que alarma y que es necesario atender urgentemente.

A lo largo de esta investigación, la violencia intrafamiliar, se observa que esta problemática necesita ser intervenida por profesionales, sería interesante que la Universidad Pontificia Bolivariana en convenio con el Centro de Proyección Social de Piedecuesta, la comisaria de Familia de Piedecuesta y centros de Salud, implementaran el Modelo de Atención Integral propuesto (Romero, 2003) citado por (Mendoza & Amar 2009), ya que cuentan con Psicólogos en prácticas y pasantías, con judicantes o estudiantes de derecho que se puedan vincular a este proyecto, con el objetivo de disminuir el índice de violencia intrafamiliar.

En el transcurso de atención, se posibilitó asumir el rol de psicólogo dentro de un ámbito clínico, que permitió un aprendizaje dentro del espacio terapéutico, el abordaje a los consultantes constituyó un panorama diferente que permitió enriquecer y afianzar del desarrollo de competencias profesionales y generar un crecimiento personal. El día a día durante el proceso de intervención permitió reflexionar acerca de las fortalezas y debilidades, para la reformulación de esquemas personales y modos de interacción. Se logró de esta manera tener aprendizajes en

dominios teóricos de un ámbito clínico, como el manejo de historias clínicas, desarrollo terapéutico, dinámica de la relación terapéutica y planes de intervención.

Las dificultades presentadas en el CPS se constituyen en las instalaciones, ya que el espacio con el que se cuenta para la realización de la intervención psicológica y desarrollo de trabajos grupales es reducido. La distribución de espacios se focaliza hacia el servicio de consultorio jurídico. En relación a la intervención individual no se cuenta con material didáctico, convirtiéndose en una necesidad apremiante dado que la mayoría de la población es infantil.

Se recomienda una nueva distribución del espacio, en donde de manera equitativa los estudiantes en práctica y pasantía de derecho, comunicación social y psicología tenga un espacio ideal para desarrollar su trabajo. De igual manera dado a la gran afluencia de consultantes se hace necesario otro pasante psicólogo que este de tiempo completo, con esto se afianzaría el área de psicología dentro el CPS y se daría mayor cubrimiento de la población.

El continuo acompañamiento y disposición por parte de la supervisora de práctica permitió adquirir nuevos conocimientos y habilidades durante el proceso que ayudó de manera oportuna al desarrollo del trabajo en la práctica y a la formación profesional, se logró construir una relación de empatía y contacto cercano frente a cada una de las inquietudes y dificultades presentes, posibilitando así que los buenos resultados obtenidos en el proceso de práctica se gestaran gracias a su orientación.

10. Referencias

- Aleaga, M., Bernal, I., & Ortiz, Gómez, M. T. (1999). Comportamiento de La Violencia Intrafamiliar. (Spanish). *Revista Cubana De Medicina General Integral*, 15(3), 285.
- Amar, J., & De Gómez, M. (2006). Vínculos de apego en niños víctimas de la violencia intrafamiliar. (Spanish). *Psicología Desde El Caribe*, (18), 1-22.
- Amor, P., & Bohórquez, I. (2006). Mujeres víctimas de maltrato doméstico. Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Educación a Distancia, 10, 1-18.
- Bados, A., García, E., & Fusté, A. (2002). Eficacia y utilidad clínica de la terapia Psicológica. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud* (3), 477-502. Recuperado el 8 de octubre de 2012 en <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/337/33720307.pdf>
- Blanco, P., Ruiz. C., Garcia, L, & Garcia, M. (2004). La violencia de pareja y la salud de las mujeres. (Madrid). Asociación para la Defensa de la sanidad pública de Madrid,18(1) 182- 188.
- Castro, R., & Riquer, F. (2003). La investigación sobre violencia contra las mujeres en América Latina: entre el empirismo ciego y la teoría sin datos. (Mexico). *Revista Artigo*, 19(1), 135-146.
- Duque, J., & Otero, L. (2004). Género, violencia intrafamiliar e intervención pública en Colombia. (Colombia). *Revista de estudios sociales*, 017, 19-31.
- Gil, O. (2011). Situación de la violencia doméstica en la mujer, en la población policlínico "Julio Antonio Mella". *Revista Cubana Med Gen Integr.* 27(4), 486-494.
- Grisolia, O. (2006). Violencia Intrafamiliar: un daño incalculables consecuencias. (Venezuela). *Revista Cenipec*, 25(1), 223.245.
- Henales, C., Sanchez, C., Carreño, J., & Espindola, G. (2007). Guía Clínica de intervención psicológica de mujeres con violencia doméstica. *Revista Perinatol Reprod Hum*, 21(2), 88-99.

Informe de empalme Secretaria de Gobierno - Comisaria de Familia de 2011. Recuperado el día 29 de Noviembre de 2012 http://www.alcaldiadepiedecuesta.gov.co/descargas/plan_de_desarrollo_piedecuesta_2012-2015.pdf.

Mendoza, V., & Amar, J. (2009). Modelo de atención integral a mujeres, niñas y niños víctimas de violencia intrafamiliar llevado a cabo en centros de atención de la ciudad de Barranquilla (COLOMBIA). (Spanish). *Investigación Y Desarrollo*, 17(1), 26-61.

Morales, M., Javiqué, M., Hernández, B., Socarrás, A., & Labrador, M. (2011). Violencia intrafamiliar, realidad de la mujer latinoamericana. (Spanish). *Revista Cubana De Medicina General Integral*, 27(1), 98-104.

Pineda, J. & Otero, L. (2004). Género, violencia intrafamiliar e intervención pública en Colombia. *Revista de estudios sociales*, (17) 19-31.

Soto, C., Gonzalez, M., & Elias, M. (2003). Encuesta nacional sobre violencia domestica intrafamiliar. *Centro de documentación y estudios*, (1), 1-22.

Vaiz, R., & Spanó A. (2004). La violencia intrafamiliar, el uso de drogas en la pareja, desde la perspectiva de la mujer maltratada. *Revista Latinoamérica Enfermagen*, 12(número especial), 433-438.

11. Anexos

Anexo 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO

Fecha: _____

Estimada Señora o Señor:

En el marco de la práctica de Psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana (UPB), Seccional Bucaramanga, en convenio con el Centro de Proyección Social y la Comisaría de Familia de segundo turno de Piedecuesta está llevando a cabo una investigación con el objetivo de Caracterizar las condiciones sociofamiliares de la población en casos de violencia intrafamiliar. Por lo tanto, solicito su autorización para participar voluntariamente en este estudio.

Su participación en el estudio consiste en aportar información de la situación de violencia intrafamiliar, a través del cuestionario sociofamiliar diseñado para el estudio, que trata de unas preguntas contestadas en una entrevista individual, de aproximadamente 30 minutos, la cual se realizara en el horario que disponga, acordado en horas de la tarde y en las instalaciones de la comisaria de familia de Piedecuesta. El proceso será estrictamente confidencial y su nombre no será revelado. La participación o no participación en el estudio no afectará su seguridad o la de su familia.

La participación es voluntaria. Usted puede retirar el consentimiento en cualquier momento del estudio. Además, es necesario aclarar que no se recibirá beneficio económico, ni compensación por la participación. Si tiene alguna pregunta sobre la investigación, se puede comunicar con el director de la investigación Tatiana Milena Muñoz Rondón al teléfono 6796220 o al e-mail Tatiana.munoz@upb.edu.co.

Si desea participar, por favor diligencie el formato de autorización y devuélvalo al Practicante de Psicología.

Ps.Tatiana Muñoz Rondón
Director de la Investigación

Dra. Leticia
Comisaria de Familia Segundo Turno

**Anexo 2. CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO
 APLICACIÓN ADULTOS Y ADOLESCENTES**

Centro de Proyección Social

A) Identificación

1. Nombre y Apellidos del entrevistado

_____ Sexo: F ___ M ___

2. Edad: _____ 3. Fecha de Nacimiento _____ 4. Lugar de Nacimiento: _____

5. Estrato Socioeconómico: 1 ___ 2. ___ 3 ___ 4. ___ 5 ___

6. Escolaridad: 1. ___ primaria 2. ___ bachillerato incompleto ___ 3. bachillerato ___ 4. técnico ___ 5. universitario incompleto ___ 6. Posgrado ___

7. En casa vive con

<i>Nombre</i>	<i>Parentesco</i>	<i>Edad</i>	<i>Ocupación</i>	<i>Escolaridad</i>
a.				
b.				
c.				
d.				
e.				
f.				
g.				

8. Estado civil:

Soltero ___ Casado ___ Unión libre ___ Separado ___ Viudo ___ Divorciado ___

9. Tipo de familia:

Nuclear (padres-hijos) ___ Monoparental (padre o madre e hijos) ___ Extensa (padres-hijos-tíos-primos, etc.) ___ Recompuesta (formación de otro hogar, diferente al de origen) ___.

10. Tiempo de convivencia:

Menos de un año ___ más de 2 años ___ 2-7 años ___ 8-15 años ___

11. Ingresos:

Menos del mínimo ___ Mínimo ___ Más del mínimo ___ Ninguno ___

12. Tipo de vivienda:

Propia ___ arriendo ___ familiar ___ inquilinato ___

B) Dinámica familiar: Comunicación

Adaptación de Campos, G. y Rincon, L. (2012). *Ficha técnica del Proyecto Caracterización de la estructura de las familias en Bucaramanga y su área metropolitana*. No publicado

1. Mala	2. Regular	3. Buena	4. Muy Buena
---------	------------	----------	--------------

DINAMICA FAMILIAR		COMUNICACIÓN				RELACIONES FAMILIARES			
		M	R	B	MB	M	R	B	MB
Entre pareja									
Entre padres	Pa-hijos								
	Ma hijos								

C) Identificar el Rol al interior de la familia

En la familia quién cumple las siguientes funciones:	
ROL	QUIEN/ QUIENES
Organización	
Apoyo emocional	
Aplica correctivos y sanciones	
Da consejo y orientación	
Realiza las tareas del hogar	
Provee económicamente	

d) Evalúa el sistema marital

Nunca= 1	Casi nunca= 2	Algunas veces= 3	Casi siempre= 4	Siempre= 5
----------	---------------	------------------	-----------------	------------

SM	1	2	3	4	5
1. Mi relación de pareja es tan agradable como yo esperaba					
2. Mi esposo y yo hablamos antes de tomar decisiones.					
3. Mi esposo y yo hablamos antes de tomar decisiones.					
4. La relación con mi pareja anda bien					
5. Mi esposo(a) y yo podemos conversar largamente.					
6. Tengo seguridad de mi esposo(a) me ama y me respeta					
7. Mi esposo y yo conversamos sobre la educación de nuestros hijos.					
8. La relación con mi esposo(a) mejorará hacia el futuro.					
9. Para solucionar las situaciones conflictivas con mi esposo(a) trato de ponerme en su lugar.					

e) A continuación hay unas preguntas sobre otros aspectos de su relación de pareja y vida en familia. Relaciona

con qué frecuencia se da el conflicto marital.

	Muy bajo	Bajo	Alta	Muy alta
14. Su hijo los ve a usted y a su pareja peleando.				
15. Usted y su pareja se tratan mal cuando su hijo está observándolos.				
16. Ustedes andan por la casa quejándose del otro todo el tiempo.				
17. Ustedes se ponen muy agresivos cuando pelean.				
18. Cuando ustedes pelean se dicen cosas muy feas.				
19. Ustedes se gritan cuando pelean.				
20. Cuando ustedes tienen una diferencia suelen solucionarla.*				
21. Aunque ustedes paren de pelear, siguen bravos el uno con el otro por un buen tiempo.				
22. Suelen encontrar una solución, aunque no estén de acuerdo el uno con el otro.*				

*Ítems que se invierten

f) Tipo de Violencia Intrafamiliar y Frecuencia de la misma. Integrantes de la Familia que están implicados

Violencia intrafamiliar							
Tipo				Integrantes implicados	Frecuencia		
F	PS	AS	MI		D	S	M

- F: física
- Ps: psicológica
- As: agresión sexual
- Mi: Maltrato intrafamiliar
- D:días S: semana M:meses

Anexo 3. CUESTIONARIO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL BASIC o CS - Por A. Lazarus (Primera Adaptación: Rene Calderón Jemio -1989)

1. Información General del paciente:

Nombre y Apellido: _____

Edad: _____

sexo: _____ Ocupación: _____ Dirección: _____

_____ Teléfono: _____ Email: _____

• Información General del acudiente:

Nombre y Apellido: _____

Edad: _____

sexo: _____ Ocupación: _____ Dirección: _____

_____ Teléfono: _____ Email: _____

Estado Civil (subraye):

- a) Soltero b) Casado c) unión libre
 d) Separado e) Divorciado f) viudo

Con quien vive:

- Tiene hijos SI _____ NO _____

2. Descripción de su Problema Actual: _____

Exponga por medio de sus propias palabras la naturaleza de sus principales problemas.

En que nivel éste problema afecta su vida cotidiana:


1. Muy bajo	2. Bajo	3. Medio	4. Alto	5. Muy alto
-------------	---------	----------	---------	-------------

Desde hace cuanto inicio el problema:

Describa eventos significativos ocurridos en esa época. Que puedan relacionarse con el desarrollo o mantenimiento de sus problemas:

Enumere tres soluciones que ha intentado para solucionar los problemas:

Anexo 4.

	FORMATO HISTORIA CLÍNICA INDIVIDUAL Código: FO – 405 - 007 Versión: 1 Página 55 de 5				
	Fecha de recepción	Día	Mes	Año	No de Historia:
1. DATOS DEMOGRÁFICOS					
1.1 Datos del paciente					
Nombre		Sexo M F	Edad	Estado civil	Documento de identidad
Lugar y fecha de nacimiento			Dirección Residencia		
Estrato	Teléfono Residencia		Celular		
Profesión / Escolaridad			Ocupación		
Remitido por					
Entidad				Tipo	
1.2 Datos del acudiente					
Nombre		Parentesco		Edad	Estado civil
Documento de identidad		Dirección Residencia			
Estrato	Teléfono Residencia		Celular		
Profesión / Escolaridad		Ocupación			
2. SITUACION ACTUAL DEL PACIENTE					
2.1 Motivo de consulta:					
2.1 Observación general del consultante:					
2.3 Descripción de la situación actual:					

Anexo 5. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, identificado con cédula de ciudadanía No. _____ de _____, en calidad de representante legal de _____, identificado con documento de identidad No. _____ de _____. Manifiesto que conozco que el servicio de psicología que ofrece el Centro de Proyección Social de Piedecuesta se desarrolla a través de Psicólogos en Práctica y Pasantías de la Universidad Pontificia Bolivariana bajo la supervisión directa de un asesor quien tendrá acceso a toda la información que se recoja durante el proceso, y quien en los casos que se considere pertinente acompañará las sesiones.

Acepto que la información que aporte a través de la entrevista psicológica podrá ser usada con fines académicos, guardando reserva absoluta de los datos confidenciales de identificación de las personas allí mencionadas.

Reconozco que tengo derecho a solicitar un resumen de la historia clínica así como los resultados de las pruebas aplicadas.

Acepto que en los casos que obligue la ley la información de la historia clínica puede ser presentada a las autoridades pertinentes.

Tengo claro que me puedo retirar del proceso en el momento que lo desee y que asumo las consecuencias que ello implique.

Autorizo para el cabal cumplimiento de los objetivos del proceso terapéutico sean aplicadas las pruebas pertinentes y necesarias.

Después de haber leído toda la información contenida en este documento y haber recibido del Psicólogo practicante o pasante explicaciones sobre la intervención y habiendo dispuesto de tiempo suficiente para reflexionar sobre las implicaciones de mi decisión libre, consciente y voluntaria, manifiesto que he decidido autorizar la intervención de _____ quien soy el representante legal o tutor, dada su imposibilidad de firmar este documento con completa autonomía por tratarse de un menor de edad.

En constancia de lo anterior firmo este documento de consentimiento informado el día _____. En presencia del pasante/practicante de psicología _____,

Consultante. _____

Psicólogo en prácticas /pasantía

Psicólogo Asesor

C.C _____

T.P _____ }

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, identificado con cédula de ciudadanía No. _____ de _____, Manifiesto que conozco que el servicio de psicología que ofrece el Centro de Proyección Social de Piedecuesta se desarrolla a través de Psicólogos en Práctica y Pasantías de la Universidad Pontificia Bolivariana bajo la supervisión directa de un asesor, quien tendrá acceso a toda la información que se recoja durante el proceso y en los casos que se considere pertinente acompañara las sesiones.

Acepto que la información que aporte a través de la entrevista psicológica podrá ser usada con fines académicos, guardando reserva absoluta de los datos confidenciales de identificación de las personas allí mencionadas.

Reconozco que tengo derecho a solicitar un resumen de la historia clínica así como los resultados de las pruebas aplicadas.

Acepto que en los casos que obligue la ley la información de la historia clínica puede ser presentada a las autoridades pertinentes.

Tengo claro que me puedo retirar del proceso en el momento que lo desee y que asumo las consecuencias que ello implique.

Autorizo para el cabal cumplimiento de los objetivos del proceso terapéutico sean aplicadas las pruebas pertinentes y necesarias.

Después de haber leído toda la información contenida en este documento y haber recibido del psicólogo practicante o pasante explicaciones sobre la intervención y habiendo dispuesto de tiempo suficiente para reflexionar sobre las implicaciones de mi decisión libre, consiente y voluntaria, manifiesto que he decidido autorizar el inicio de mi proceso de intervención psicológica.

En constancia de lo anterior firmo este documento de consentimiento informado el día _____. En presencia del pasante/practicante de psicología _____,

Psicólogo en prácticas /pasantía

C.C _____

Psicólogo Asesor

T.P _____

Anexo 7. INFORME PSICOLOGICO

NOMBRE DEL PACIENTE:

FECHA DE INGRESO:

MOTIVO DE CONSULTA:

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

RECOMENDACIONES:

Nº DE SESIONES:

FECHA	OBSERVACION

PSICOLOGO TRATANTE: Luz Dary Pinzon (*Pasante*).

Centro de Proyección Social. Carrera 7 No. 10-40 Piedecuesta Tel 6550064 – 6550072